 FICHE DE RENSEIGNEMENTS

**RENTREE 2020**

**BTS**

Photo

**□ 1ère année □ 2ème année**

**□ Statut scolaire □ Apprentissage**

**SECTION :** □ CIRA □ CRSA □ ELT □ SNIR □ SNEC □ TC

**1/ IDENTITE DE L’ETUDIANT**

NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEXE : □ Féminin □ Masculin

DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

COMMUNE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DEPARTEMENT : \_\_\_\_\_

NATIONALITE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRESSE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2/ SCOLARITE**

NOM ET ADRESSE DE L’ETABLISSEMENT FREQUENTE EN 2019-2020 :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REDOUBLEMENT** □ **oui** □ **non**

**REGIME : à titre indicatif**

***La signature de la fiche intendance communiquée à la rentrée qui est complétée à connaissance de l’emploi du temps définitif à la mi-septembre engage pour l’année.***

□ Externe □ DP 4 jours (Sauf mercredi) □ DP partiel (Ticket, obligatoire pour les apprentis) □ DP 5 jours

**PARCOURS PARTICULIER :**

□ PPS (MDPH) □ PAP (Troubles de l’apprentissage) □ PAI (Soins)

*Les étudiants sont tenus d’informer l’établissement des aménagements mis en place lors de la scolarité précédente, ceci afin de faciliter leur mise en œuvre dans les meilleurs délais.*

**LANGUE VIVANTE :**  LV 1 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PIECES A FOURNIR POUR FINALISER L’INSCRIPTION**

|  |
| --- |
| **DOCUMENTS OBLIGATOIRES** |
| 1 photocopie de la pièce d’identité *(si nouvel inscrit)* |
| 1 Photo d’identité récente *(si nouvel inscrit)* |
| 1 Copie du relevé de notes du baccalauréat *(si nouvel inscrit)* |
| Fiche infirmerie |
| Demande de prélèvement *(si nouvel inscrit ou changement cordonnées)* |
| **Cotisation obligatoire à la reprographie 20 euros à l’ordre de l’agent comptable du lycée Saint-Cricq** |
| Cotisation volontaire MDL Maison des Lycéens à la rentrée |
| Cotisation volontaire AS Association sportive à la rentrée |

**3/ RESPONSABLES**

**RESPONSABLE 1 (Légal et financier) :**

**NOM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRENOM** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lien avec l’élève :

□ Elève lui-même □ Père □ Mère □ Tuteur □ Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel domicile : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel professionnel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Situation d’emploi Code profession (Se référer document joint)

□ Au chômage □ Occupe un emploi

□ Autre □ Préretraité, retraité

Fratrie (Nombre et âge) ;

*Autorisez-vous l'Etablissement à communiquer vos coordonnées aux Associations de Parents d'Elèves*? □ OUI □ NON

**DATE et SIGNATURE :**

**RESPONSABLE 2 :**

**NOM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRENOM** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lien avec l’élève :

□ Père □ Mère □ Tuteur □ Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel domicile : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel professionnel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Situation d’emploi Code profession (Se référer document joint)

□ Au chômage □ Occupe un emploi

□ Autre □ Préretraité, retraité

Fratrie (Nombre et âge) :

*Autorisez-vous l'Etablissement à communiquer vos coordonnées aux Associations de Parents d'Elèves*? □ OUI □ NON

**DATE et SIGNATURE :**

**AUTRE PERSONNE A CONTACTER EN CAS D’URGENCE**

**NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRENOM :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lien avec l’élève : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_